



Versicherungsbestätigung für
Ihre ClassicCard



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Versicherungs- bestätigung

zur ClassicCard-Unfallversicherung bei der R+V Allgemeine Versicherung AG

Die DZ BANK AG (Versicherungsnehmerin) hat im Auftrag Ihrer Bank zugunsten der Inhaber einer gültigen ClassicCard einen Unfallversicherungsvertrag abgeschlossen.

Durch diesen Vertrag wird den versicherten Personen weltweiter Unfallversicherungsschutz in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie während der Benutzung eines Mietwagens (Pkw/Kombi/Wohnmobil) und auf dem Hotelgelände gewährt, sofern das Verkehrsmittelunternehmen/der Hotelbetrieb die ClassicCard als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit dieser bezahlt wird.

Versicherer

R+V Allgemeine Versicherung AG

Versicherte Personen

(siehe auch Punkt 4 der umseitigen Erläuterungen)

- der Karteninhaber
- der Ehegatte
- die minderjährigen Kinder
- sowie unter bestimmten Voraussetzungen der Lebensgefährte und Kinder bis zu 25 Jahren

Versicherungssummen je versicherte Person

- 256.000 EUR für den Invaliditätsfall
- 8.000 EUR für Unfall-Service
- 26 EUR für Krankenhaustagegeld
- 256.000 EUR für den Todesfall, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 5.500 EUR.
- 1.100 EUR für Kurbeihilfe
- 2.600 EUR für kosmetische Operationskosten

Über den näheren Umfang des Versicherungsschutzes informieren die umseitigen Erläuterungen sowie die auszugsweise aufgeführten R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13) und sonstige dem Vertrag zugrunde liegende Bedingungen. Nicht abgedruckte Teile der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen betreffen ausschließlich das Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Die vollständigen R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13 werden auf Anforderung übersandt.

DZ BANK AG

R+V Allgemeine Versicherung AG

Erläuterungen zur ClassicCard-Unfallversicherung

1. Versicherer

Versicherer ist die R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden. Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 (0) 611 999-333.

2. Vertragsgrundlage

Dem Versicherungsvertrag liegen die

- R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13)
- R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100)
- R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch)

zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden.

3. Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

- a) als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen)
- b) als Benutzer
 - eines öffentlichen Verkehrsmittels
 - eines Mietwagens (Pkw/Kombi), jedoch mit max. Mietdauer bis zu sechs Wochen je Mietvertrag,
 - eines Miet-Wohnmobils während der Fahrt,
- c) als Übernachtungsgast während des Aufenthalts in Hotelgebäuden und auf dem Hotelgelände,

sofern das Verkehrsmittelunternehmen/der Hotelbetrieb die ClassicCard als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit ClassicCard bezahlt wird.

Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder in sonstiger schriftlicher Form im Einzelfall erklärt wird, dass die Bezahlung mittels Classic-Card erfolgt bzw. die Anzahlung mittels derselben Classic-Card geleistet wurde.

Wird die Bezahlung für mehrere Personen, die Inhaber der oben genannten Kreditkarte sind, über eine der versicherten Kreditkarten vorgenommen, besteht auch Versicherungsschutz für diejenigen Personen, die nicht mit der versicherten Kreditkarte bezahlt haben.

4. Versicherte Personen

1. Versicherte Person ist der Karteninhaber einer gültigen ClassicCard, soweit dieser seinen Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt in demselben Vertragsstaat der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) hat.

2. Ist die Voraussetzung nach (1) erfüllt, sind darüber hinaus folgende Personen versichert:

a) der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner bzw. Lebensgefährte, der mit dem Karteninhaber einen gemeinschaftlichen Wohnsitz hat,

b) unverheiratete eigene Kinder oder unverheiratete Kinder des Versicherten nach a) – einschließlich Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder –

– bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

– bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sich das Kind in Schul- oder Berufsausbildung befindet (z. B. Studium) oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leistet.

Voraussetzung ist, dass auch diese Personen sowohl ihren Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt in demselben Vertragsstaat der EU/des EWR haben.

5. Höchstversicherungssummen

Die für die Versicherten in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob bei der R+V Versicherung Versicherungsschutz über eine oder mehrere versicherte Kreditkarten besteht.

6. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt – vorbehaltlich des ordnungsgemäßen Zustandekommens des Kreditkarten-Vertrags – mit Anlegen einer Kreditkartenkontonummer im System des Kartenausstellers.

Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Kreditkartenvertrages. In den Fällen, in denen der Kreditkartenvertrag vorzeitig beendet wird, endet der Versicherungsschutz mit Ablauf des Zeitraums, für den letztmalig die Kartengebühr entrichtet wurde.

Versicherungsschutz besteht für die Versicherten

- a) vom Besteigen bis zum Verlassen des
 - öffentlichen Verkehrsmittels,
 - Mietwagens (Pkw/Kombi),
 - Mietwohnmobils (Versicherungsschutz besteht ausschließlich während der Fahrt);
- b) bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Fluges. Wenn zum Erreichen und/oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wurde, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert – Gleiches gilt für eine von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels versicherter ClassicCard bezahlt wurde,
- c) bei Zwischenlandungen während einer Flugreise bei jedem Aufenthalt auf einem Flughafen,
- d) beim Verlassen des Kraftfahrzeuges beim Tanken und bei Pannen,
- e) vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgeländes.

7. Ruhender Versicherungsvertrag

a) Sofern der Wohnsitz und gewöhnliche Aufenthalt während der Laufzeit des Kreditkartenvertrags in einen anderen Staat, der nicht Vertragsstaat der EU/des EWR ist, verlegt wird, ruht der Versicherungsvertrag insgesamt für alle versicherten Personen. Er lebt wieder auf, sofern Absatz 1 „Versicherte Personen“ erfüllt ist.

b) Verlegt eine versicherte Person nach Absatz 2 ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt während der Laufzeit des Kreditkartenvertrags in einen anderen Staat, der nicht Vertragsstaat der EU/des EWR ist oder befindet sich der Wohnsitz und gewöhnliche Aufenthalt nicht mehr in demselben Staat der EU/des EWR, ruht der Versicherungsvertrag für diese Person. Er lebt wieder auf, sofern die Rückverlegung sowohl des Wohnsitzes als auch des gewöhnlichen Aufenthalts in denselben Staat der EU/des EWR erfolgt ist.

8. Geltungsbereich

Weltweit.

9. Weitere Unfallversicherungen

Dieser Versicherungsschutz gilt in jedem Fall zusätzlich zu bestehenden anderweitigen Unfallversicherungen, und zwar auch für den Bereich von Flugreisen.

10. Begünstigung im Todesfall

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber der R+V Allgemeine Versicherung AG beantragt wird, die Erben.

11. Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Unfallversicherung trägt die DZ BANK AG aus der Kartengebühr.

12. Rechte und Ansprüche im Versicherungsfall

In Abänderung der Ziffer 12.1 R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13, steht dem Versicherten das Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geltend zu machen.

13. Schadenmeldung

Ein Schaden ist unverzüglich an:

R+V Allgemeine Versicherung AG

Raiffeisenplatz 1

65189 Wiesbaden

Tel. 06 11/9 99-3 33

zu melden.

Alle weiteren Obliegenheiten ergeben sich aus den den Ziffern 7 und 8 der R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13. Die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers können, soweit sie nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften von rechtlicher Bedeutung sind, im Rahmen dieses Vertrags auch für den Versicherten berücksichtigt werden. Der Vertrag kann im Schadenfall nicht gekündigt werden.

Auszug aus den

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13)

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

1.5 Bitte beachten Sie die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5). Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und

- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität bilden die Grundlage für die Berechnung der Leistung.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Krankenhaustagegeld

2.5.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus.

Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.5.1.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.2. Krankenhaustagegeld im Ausland

2.5.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls, der sich im Ausland ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus im Ausland.

Die vollstationäre Heilbehandlung erfolgt im unmittelbaren Anschluss an das Unfallereignis.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.5.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung im Ausland wird zusätzlich ein Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Die vereinbarte Versicherungssumme wird bis zu einer Höhe von 300 EUR berücksichtigt.

2.6 Genesungsgeld

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage.

Die Leistung wird nicht nach Ziffer 2.5.2.2 verdoppelt.

2.7 Todesfalleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.

Bitte beachten Sie die besondere Pflicht einer rechtzeitigen Anzeige des Todesfalles nach Ziffer 7.5.

2.7.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.9 Kosten für kosmetische Operationen

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistungen

- Die versicherte Person hat sich wegen eines Unfalls einer kosmetischen Operation unterzogen.
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.
War die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls noch nicht volljährig, ersetzen wir die Kosten unabhängig von der oben genannten Frist, wenn die Operation vor Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt wird.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.9.2 Art und Höhe der Leistungen

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

2.10 Unfall-Service

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistungen

- Nach einem Unfall befindet sich die versicherte Person in einer Notsituation, aus der sie gerettet oder geborgen wird.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.10.2 Art der Leistungen

2.10.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.10.2.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.10.2.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.

2.10.2.4 Wir ersetzen die durch die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz entstandenen Mehrkosten, soweit diese auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.10.2.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

2.10.2.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.2.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.3 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Ziffer 3 findet keine Anwendung.

2.11 Kurbeihilfe

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- wegen der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen
- eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.
- Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

- Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.11.2 Höhe der Leistung

Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt die Minderung.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Blutprobe und/oder eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Wir übernehmen die Attestkosten, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

Weitere Bestimmungen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1 Die Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von dem Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.

15.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

16.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt Folgendes:

1. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13) ermittelt.

Ziffer 2.1 R+V AUB 2000, Ausgabe 01/13 wird wie folgt ergänzt:

Wir leisten 100 % aus der versicherten Invaliditätssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % führt.

Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen.

Wenden Sie sich bitte an:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Fax: 0800 3699000, Telefon: 08003696000

E-Mail: Beschwerde@Versicherungsombudsmann.de.

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 5.000,- EUR sind für uns bindend. Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiben.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörde ist die
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108,
53117 Bonn.

Im Falle einer Beschwerde haben Sie die Möglichkeit, sich auch an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

Stand Januar 2016

Vorbemerkung

Dieses Merkblatt dient dazu, Sie umfassend über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu informieren. Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre personenbezogenen Daten nur, insofern wir dazu gesetzlich berechtigt beziehungsweise verpflichtet sind.

1. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet:

www.code-of-conduct.ruv.de

Dort finden Sie auch die zum 01.01.2014 beigetretenen Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe. Auf Wunsch schicken wir Ihnen auch gerne einen Ausdruck dieser Verhaltensregeln per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an:

R+V Versicherung, Datenschutz,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
E-Mail: datenschutz@ruv.de

Darüber hinaus erheben, verarbeiten und nutzen wir im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit Ihre Daten zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. Dieser Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie jederzeit auch per E-Mail an ruv@ruv.de richten.

Daneben werden Ihre Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu anderen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, die nicht im direkten Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag stehen.

Beispielsweise können dies sein:

- Prüfung und Optimierung von Verfahren elektronischer Datenverarbeitung
- Zusammenstellungen unternehmensinterner und rechtlich zulässiger unternehmensübergreifend verwendeter Daten
- Allgemeine Tarifikalkulationen
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten

2. Datenübermittlung an Dritte

Im Rahmen des Versicherungsvertrags kann es in einigen Fällen zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen.

Dies können insbesondere sein:

a) Rückversicherer

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei Großrisiken oder -schäden, einen Teil der durch den Versicherungsvertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

b) Versicherungsvermittler

Sofern Sie im Rahmen Ihrer Versicherungsangelegenheiten durch einen Vermittler betreut werden, teilen wir diesem jene allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die zur Beratung und Betreuung notwendig sind. Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr durch den ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen. Ein solches Widerspruchsrecht besteht auch, falls der Vermitt-

lerwechsel aus anderen Gründen erfolgen muss, z. B. Ausscheiden des Vermittlers. Hierüber informieren wir Sie gesondert. Wir können Ihnen in diesen Fällen beispielsweise eine Betreuung durch einen anderen Vermittler anbieten.

c) Datenübermittlung an andere Versicherer

Als Antragsteller sind Sie verpflichtet, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsantrags vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung kann es zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen. Auch bei der Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder der Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen dem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer notwendig sein. Außerdem müssen in bestimmten Fällen, z. B. Mehrfachversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang und bei Teilungsabkommen, personenbezogene Daten unter den Versicherern ausgetauscht werden. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Unternehmen der Kraftfahrt-Versicherung nutzen als Gemeinschaftseinrichtung eine sogenannte **Schadenklassendatei**, die derzeit bei der GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG, Glockengießerwall 1, 20095 Hamburg, betrieben wird. Sie soll verhindern, dass Versicherte, die ihren Vorversicherer verschweigen, weil sie nach Schäden in die Schadenfreiheitsklasse M, 0 oder S einzustufen waren, tarifsystemwidrig in eine günstigere Schadenfreiheitsklasse eingestuft werden.

Wird ein Vertrag beendet, der nach seinen Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) in die Schadenfreiheitsklassen M, 0 oder S eingestuft ist oder einzustufen wäre, übermitteln die Unternehmen der Gemeinschaftseinrichtung Daten: Name und Anschrift des Versicherungsnehmers, Versicherungsschein-Nummer, amtliches Kennzeichen des bisher versicherten Fahrzeugs, das Beendigungsdatum des Versicherungsvertrags, die Schaden-

freiheitsklasse des beendeten Vertrags sowie die Anzahl der Schäden im Meldejahr.

Die Daten werden nur im Antragsfall abgefragt, wenn ein Versicherter keine Übernahme seiner Schadenfreiheitsklasse bzw. seines Schadenverlaufs aus dem Vertrag eines Vorversicherers beantragt. Wir benachrichtigen Sie über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.

d) Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP) betreibt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Die Aufnahme in dieses Hinweis- und Informationssystem und dessen Nutzung erfolgt nur zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am Hinweis- und Informationssystem teil.

Schaden

An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Deshalb melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen worden sind und im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir

Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie in jedem Fall darüber.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern zu erfragen, die Daten an das HIS gemeldet haben. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Rechtsschutz

An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoe erhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Grund der Meldung benötigen.

Soweit es zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem in das HIS meldenden und dem abrufenden Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Die Betroffenen werden über den Austausch informiert, wenn er nicht zum Aufklären von Widersprüchlichkeiten erfolgt.

e) Kfz-Zulassungsstelle

Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung sowie bei allen sonstigen versicherungsrelevanten Zulassungsvorgängen (z. B. Ab- oder Ummeldung, Wohnortwechsel) ist es erforderlich, personenbezogene Daten mit der Kfz-Zulassungsstelle auszutauschen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine von uns erteilte elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) bei der Kfz-Zulassungsstelle vorlegen, um ein Kfz zuzulassen.

f) Auftragnehmer und Dienstleister

Ebenfalls im Internet können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an:

R+V Versicherung, Datenschutz,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
E-Mail: datenschutz@ruv.de

Sofern an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ ausgelagert werden, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten mit einer gewissen Eigenständigkeit erbringen, liegt in datenschutzrechtlicher Hinsicht eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele hierfür sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister im Assistance-Bereich.

Sofern Sie geltend machen können, dass aufgrund Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn im Zusammenhang mit einem zurückliegenden Versicherungsfall durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil festgestellt wurde, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat und im konkreten Fall eine Wiederholungsgefahr nicht ausgeschlossen werden kann. Es ist dagegen nicht ausreichend, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

g) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Ihre Bankverbindung mit IBAN und BIC sowie die Mandatsreferenz (verbunden mit der Gläubiger-Identifikationsnummer ermöglicht diese eine eindeutige

Identifizierung des Mandats) werden in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

Dabei sind sogenannte Stammdaten, z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC und die Mandatsreferenz, Versicherungsschein-Nummer und vergleichbare Identifikationsdaten von allen Unternehmen der Gruppe einsehbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den zuständigen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Gesundheitsdaten bleiben unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Eine Datenübermittlung kann zwischen folgenden Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe erfolgen:

R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Direktversicherung AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH*
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.,
Niederlassung Wiesbaden
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH*
R+V Service Center GmbH*
R+V Treuhand GmbH*
RUV Agenturberatungs GmbH*
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des
Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH*
KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH
(KUSS)*
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Condor Beteiligungsgesellschaft mbH*
Condor Dienstleistungs-GmbH*
Condor Versorgungs- und Unterstützungskasse e.V. (CVU)
UKeV-Unterstützungskasse für Mitarbeiter
mittelständischer Unternehmen e.V.
Versorgungskasse genossenschaftlich orientierter
Unternehmen (VGU) e.V.
Gruppenunterstützungskasse für die Chemische
Industrie e.V. (UKC)
Unterstützungskasse der Condor-Versicherungs-
gesellschaften GmbH
Pension Consult Beratungsgesellschaft für
Altersvorsorge mbH*
carexpert KFZ-Sachverständigen GmbH*
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches
Vorsorgemanagement mbH*
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH*

* Dieses Unternehmen ist Dienstleister der beigetretenen Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe und kann daher auf personenbezogene Daten zugreifen.

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Listen per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an:

R+V Versicherung, Datenschutz,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
E-Mail: datenschutz@ruv.de

h) Leasing- und Kreditgeber

Sofern Sie im Rahmen von Leasing- oder Kreditverträgen Sachversicherungsverträge mit R+V abschließen, wird der Leasing- bzw. Kreditgeber auf Anfrage darüber informiert, dass ein entsprechender Versicherungsschutz besteht und er im Zusammenhang mit Kündigungen, Zahlungsverzug und Schadenfällen als Drittberechtigter erfasst ist.

Er wird auch über Versicherungssummen sowie bestehende Selbstbeteiligungen informiert, damit er sein finanzielles Ausfallrisiko beurteilen kann.

3. Rechte der Betroffenen

Über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten können Sie Auskunft beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig

oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei:

R+V Versicherung, Datenschutz,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
E-Mail: datenschutz@ruv.de

4. Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

Soweit Sie uns in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten Dritter (z. B. versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen etc.) mitteilen, sind Sie verpflichtet, diese hierüber zu informieren. Dies gilt auch unabhängig davon, ob das Versicherungsunternehmen selbst eine Informationspflicht trifft.

5. Einholung von Bonitätsinformationen

R+V wird im Rahmen des Antrags auf Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung Ihre hierfür erforderlichen Daten (Name, Vorname, Firmenbezeichnung, Anschrift, Geburtsdatum) an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, übermitteln, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftendaten zu erhalten.

Eine Bonitätsauskunft wird aufgrund des berechtigten Interesses bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung im Hinblick auf das bei dieser Pflichtversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko (Direktanspruch des Geschädigten) eingeholt. Die Pflichtversicherung sowie die Eintrittspflicht ergeben sich aus dem 1. Abschnitt Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter (PflVG) und aus Teil 2, Kapitel 1, Abschnitt 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Bei Anträgen oder Angeboten zum Abschluss einer Kautionsversicherung, einer Kreditversicherung oder einer Vertrauensschadenversicherung und während der Laufzeit eines dieser Verträge übermittelt R+V Ihre personenbezogenen Daten (Firma, Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum). Unsere Partner sind

infoscore Consumer Data GmbH,
Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

informa Solutions GmbH,
Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden
Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG,
Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden
Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG,
Gasstraße 18, 22761 Hamburg
Prof. Schumann Analyse GmbH,
Weender Landstraße 23, 37073 Göttingen
Deutsche Bank AG, Zentrale Auskunft, 20079 Hamburg
Bisnode Deutschland GmbH,
Robert-Bosch-Straße 11, 64293 Darmstadt
KSV1870 Information GmbH,
Wagenseilgasse 7, 1120 Wien, Österreich

Dies geschieht, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftendaten zu erhalten. Eine Bonitätsauskunft wird aufgrund des berechtigten Interesses bei Abschluss und während der Durchführung dieser Versicherungsverträge im Hinblick auf das bei der Kautions-, Kredit- und Vertrauensschadenversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko der R+V Allgemeine Versicherung AG eingeholt.

Falls Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, die die Auskunftstelle gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftstelle.

